

**PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.**

Al margen con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

La H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17, fracciones II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, aprobó el:

**Acuerdo por el que se expide el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se expide el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

- 1.- Índice
- 2.- Fundamento normativo de elaboración del programa
- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

**2.- Fundamento normativo de elaboración del programa**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general..."; así mismo, "definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".

Asimismo, la Constitución establece en su artículo 26 que "El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación".

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación, el artículo 12 de la Ley de Planeación señala que los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que corresponden a las Dependencias y Entidades se llevarán a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática. Además, la Ley señala en el artículo 17, fracción II, que las entidades paraestatales deberán "Elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas".

La Ley General de Salud señala en el artículo 5 que el "Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud". Igualmente, el artículo 7 establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, y específicamente en la fracción II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud, establece en el artículo 1 que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos, asimismo el artículo 5, fracción VII acredita al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, como un organismo descentralizado, considerado Instituto Nacional de Salud, en materia de la salud reproductiva y perinatal.

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 el cual define los principios rectores, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece los objetivos y estrategias prioritarias, así como acciones puntuales, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, el cual se publicó el 17 de agosto de 2020 en el Diario Oficial de la Federación.

El Programa Institucional del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2020-2024, se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, así como del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2020-2024.

### 3.- Siglas y acrónimos

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPO	Consejo Nacional de Población
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INPerIER	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OP1	Objetivo prioritario número 1 del Programa Sectorial de Salud
OP3	Objetivo prioritario número 3 del Programa Sectorial de Salud
OP4	Objetivo prioritario número 4 del Programa Sectorial de Salud
OP5	Objetivo prioritario número 5 del Programa Sectorial de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
RMN	Resonancia Magnética Nuclear
SS	Secretaría de Salud
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

### 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

### 5.- Análisis del estado actual

México presenta actualmente una importante transición demográfica y epidemiológica, con repercusiones tales como una evidente disminución, por un lado, del número de nacimientos en general; pero desafortunadamente, por otro lado, éstos se están presentando en grupos etarios con un grado de mayor vulnerabilidad (adolescentes, mujeres en edad reproductiva avanzada y mujeres en edad reproductiva con patologías crónicas).



Por otro lado, el aumento en la esperanza de vida hace que el grupo poblacional de mujeres en etapa post-reproductiva graviten con un perfil de salud que requiere intervenciones integrales, impulsando estrategias esenciales y prioritarias que proporcionen a la población, los medios necesarios encaminados a atender retos que incluyen, la promoción y las acciones anticipatorias para identificar riesgos y prevenir daños a la salud que, junto con la mejora de otras determinantes sociales, contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población mexicana.

Este perfil de transición demográfica significa que la salud materna y perinatal seguirá siendo un reto de atender para lograr salud de la población, siempre guardando el concepto de integralidad para lograr un justo equilibrio y principio de equidad.

De acuerdo con proyecciones hechas por CONAPO, basadas en la encuesta intercensal del 2015, la población mexicana aumentará de los 125.3 millones actuales a 127.8 en 2020, a 138 en 2040 y a 140.2 millones para el 2050. Las proyecciones de fecundidad indican que se llegará a 2.08 la tasa global de fecundidad del 2027 a 2050. Las tendencias de las proyecciones del perfil en la población mexicana, apunta a que, deben considerarse actualmente, aspectos integrales de atención en salud que comprenda población cuya edad promedio oscilará de 31.4 en 2020, 34.2 en 2030 y hasta 39.5 en 2050. Tomando en cuenta que en salud reproductiva, la edad por sí sola se considera un riesgo para la salud materna y neonatal y por consecuencia, los programas y estrategias en salud reproductiva tiendan a convertirse en políticas públicas de salud para enfrentar el cambio demográfico y epidemiológico que se vive y se intensificará en México, en los años por venir.

El descenso en la razón de muerte materna está sustentado en diversas estrategias nacionales, algunas de ellas han dado como resultado disminución de las tasas de fecundidad, a través de acciones para alcanzar una mayor cobertura anticonceptiva de calidad.

Durante 2017 hubo 2,234,039 nacimientos registrados, lo que representa una tasa de 66.1 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. Del total de los nacimientos ocurridos, 1,986,490 (88.9%) se atendieron en alguna unidad médica y 87,263 (3.9%) en un domicilio particular.

Es importante destacar que del total de nacimientos registrados, el 53.3% corresponden a mujeres menores de 30 años, el 28.8% (643,380) corresponden a madres con edades entre 20 y 24 años y el 24.5% (547,426) con edades entre 25 y 29 años. No se debe perder de vista que el 46.7 % de los nacimientos registrados, ocurrieron en madres cuyas edades fueron menores de 20 o mayores de 30 años de edad. Lo preocupante es que, alrededor de 10,000 nacimientos ocurrieron en mujeres menores de 15 años. En relación con la paridad, el 46.5% manifestaron tener un solo hijo, el resto manifestó tener dos, tres o más; de las que registraron tener solo un hijo, el 78% (1,741,439) no rebasaban el nivel medio superior y 54, 298 (2.4%) manifestaron no tener escolaridad.

Según el INEGI<sup>11</sup>, en su comunicado de prensa núm. 434/18 del 28 de septiembre de 2018, la tasa de nacimientos registrados por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva en 2017 fue de 66.1. Los estados con las mayores tasas fueron Chiapas con 90.2, Guerrero con 85.5 y Zacatecas con 80.9 y los estados con las tasas más bajas fueron Ciudad de México, Veracruz de Ignacio de la Llave y Colima con 47.5, 56.1 y 57.2, respectivamente.

Si bien México ha logrado avances importantes en la mejora de la salud materna e Infantil, sigue estando atrás de los países de la OCDE, así tenemos que en mortalidad neonatal, estamos al doble de la presentada en Estados Unidos; la obesidad, cardiopatías, diabetes y cáncer de mama, siguen por niveles más altos que el promedio de estos países de OCDE.

La mortalidad neonatal en México ha disminuido de manera significativa en los últimos treinta años, siendo de 20.6 en 1990 a 7.4 en el 2017 por 1,000 nacidos vivos. Las principales causas son prematuridad en un 28%, malformaciones congénitas 21%, posteriormente sepsis neonatal y asfixia perinatal. Es importante mencionar que en los últimos 15 años la tasa de mortalidad se ha mantenido en 7.2 en promedio; lo que representa, un gran reto para los siguientes años, ya que debemos diseñar estrategias y líneas de acción que catalicen el esfuerzo del sector salud, sin olvidarnos que el sector educativo y desarrollo social deben coadyuvar para lograr los objetivos establecidos, los cuales privilegian los indicadores cualitativos con el consecuente impacto en los indicadores cuantitativos.

Este panorama de México en el ámbito de la salud reproductiva, materna y perinatal, representa un reto para el sistema de salud y para las instituciones, que tienen la misión de atender esta vertiente de la salud, tal como el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; el cual tendrá que direccionar sus estrategias, teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024:

<sup>1</sup> Comunicado de prensa NÚM. 434/18 del 28 de septiembre de 2018. La tasa de nacimientos registrados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) se presenta como referencia para facilitar la comparación entre entidades federativas. Sin embargo, el estudio de la natalidad para el año 2017 requiere la consideración de los nacimientos ocurridos. El denominador de la tasa corresponde a las proyecciones de población 2016-2050 de CONAPO.

"No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", promoviendo el garantizar una vida saludable y el bienestar para todas las edades de la población beneficiada; por lo tanto, el abordaje deberá ser con visión integral y con innovación transformadora para completar los rezagos del objetivo y atender asuntos tales como, lo relacionado con la muerte fetal, salud de los adolescentes, salud mental, atención preconcepcional, principalmente en población de alto riesgo doblemente vulnerable, reproducción asistida y climaterio y menopausia. Con este enfoque podemos sintetizar que, la visión integral del Instituto está orientada a proponer y proporcionar igualdad en la distribución de oportunidades para los diferentes grupos etarios, pretendiendo que un incremento en la cobertura de los servicios básicos a nivel nacional, siempre mejorará el Índice de Oportunidades Humanas.

La elaboración del Programa Institucional del INPerIER responde a la necesidad de converger estrategias que fortalezcan las investigaciones de alto impacto para nuestra sociedad; la formación académica de capital humano especializado en las diversas disciplinas científicas; así como la atención médica en salud reproductiva y perinatal, con calidad, seguridad y calidez que garanticen resultados efectivos, tanto en la población usuaria como, en el bienestar de sus familias y ulteriormente para la protección social en la salud de los mexicanos.

Este programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, con el Eje 2 Política Social, específicamente con el tema de Salud para toda la población, con el propósito de coadyuvar en el otorgamiento de los servicios de atención médica de alta especialidad, específicamente para el binomio madre-hijo, sin distinción alguna y brindando, por igual, de forma oportuna, un servicio de calidad.

El primer objetivo prioritario del Programa Institucional del INPerIER, se relaciona con los objetivos prioritarios OP1 y OP4 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024; y se refiere a Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

El segundo objetivo prioritario se asocia con el objetivo OP3 del PSS, relativo a Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

El tercer objetivo prioritario se relaciona con el objetivo OP4 del PSS, alusivo a Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

Por último, el cuarto objetivo prioritario se vincula con el objetivo OP5 del PSS, correspondiente a Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos etáreos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

## 6.- Objetivos prioritarios

**Tabla de alineación de los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa Institucional 2020-2024 del INPerIER**

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024	
Eje 2 Política Social	Salud para toda la población
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024	PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INPerIER 2020-2024
1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	1. Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.
4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	

<p>3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.</p>
<p>4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.</p>
<p>5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p>4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.</p>

**6.1.- Relevancia del objetivo prioritario 1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.**

El Estado de Bienestar Social en Salud Perinatal por su naturaleza, se ha ido consolidando como un eslabón relevante en la cadena de prestaciones y servicios anticipatorios generadores de nuevas vidas saludables, como fiel custodio para combatir los riesgos, también como efectivo social para reparar los daños y aliviar las secuelas en los beneficiarios en los logros sociales, representados en el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y las familias, en la reducción de la desigualdad y en el mantenimiento de la paz social y la estabilidad política.

Sin duda alguna que la amenaza latente para la salud en general y en particular la perinatal, es el cambio en la composición de la población y su alineación a las constantes modificaciones del patrón epidemiológico, lo que representa el mayor desafío; por ello, al menos en las siguientes décadas, los grupos de población que deberán beneficiar los programas de protección a la salud son aquellos que representen el bienestar de las familias como principio ético de la justicia social y a la solidaridad intergeneracional con capacidad para cubrir las contingencias que ahora plantea los riesgos sociales más graves.

En este apartado la salud perinatal institucional juega un papel fundamental por estar relacionada con las patologías consideradas como contingencias transicionales de la población que deberá estar incluida en los programas de bienestar social, hasta ahora atendidos pero no cubiertos, de gran relieve social e impacto económico, quedando desprotegidos muchos de los que las padecen.

Desde el enfoque de los programas de bienestar social para la prestación de los servicios perinatales en el INPerIER, se contempla la atención anticipatoria mediante la aplicación de los programas preventivos que garanticen el mantenimiento de la salud de la mujer en sus diferentes etapas de la vida; del niño desde la vida fetal hasta los 28 días de vida o mayor, dependiendo de su patología de nacimiento.

La salud fetal, ha sido la parte olvidada de la medicina perinatal durante muchos años. A nivel mundial se reportan cada año 2.6 millones de muertes fetales<sup>2</sup>. En México en el 2019 hubo más de 23 mil muertes fetales<sup>3</sup>, con una tasa de mortalidad fetal de 1.89 por cada 10,000 habitantes<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Saulo Molina-Giraldo Armicson, Felipe Solano-Montero, Sara Rosa Gómez-Parra, José Luis Rojas-Arias, Edgar Acuña-Osorio. Caracterización de las muertes fetales y factores asociados en una institución latinoamericana de IV nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex* 2014;82:595-603.

<sup>3</sup> Mortalidad fetal INEGI. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadFetal.asp>

<sup>4</sup> INEGI.- Comunicado de prensa Núm. 410/20 31 de agosto de 2020 Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019.

Con el objetivo de conocer las causas y mejorar la calidad de la atención en pacientes con diagnóstico de muerte fetal en el Instituto, a partir del año 2017 se creó un grupo interdisciplinario para abordar este problema. La paciente es valorada por obstetricia, medicina materno fetal, psicología, trabajo social, enfermería perinatal, genética y patología. Actualmente se utilizan dos sistemas de clasificación para establecer la causalidad de la muerte fetal con lo que se ha logrado establecer una causa en el 92% de los casos.

El abordaje multidisciplinario del embarazo de alto riesgo y los protocolos de manejo instituidos para el tratamiento de las complicaciones como la hemorragia obstétrica y la preeclampsia, han redundado en una reducción histórica en la mortalidad materna en el Instituto, siendo relevante que en los años de 2015 y 2017 la tasa de muertes maternas fue de cero. Es también de destacarse la conformación de un grupo multidisciplinario que semanalmente sesiona casos complejos, entendiendo como tales, los involucrados en la patología o padecimiento grave del feto o de la madre que lo requieren y en ocasiones, de acuerdo al pronóstico fetal, ofrecer a la paciente y la familia la opción de cuidados paliativos al neonato.

En el aspecto de la salud mental perinatal, se calcula que un 20% de las mujeres embarazadas presentan algún tipo de patología psiquiátrica. Sabemos también que, una de cada 7 mujeres tendrá depresión antes, durante o después del parto, siendo una de las complicaciones más frecuentes del embarazo. El no tratar a estas pacientes, aumenta el riesgo de pobre adherencia al control médico, uso y abuso de sustancias psicoactivas, preeclampsia y suicidio. Cada vez están más documentadas las consecuencias adversas sobre la descendencia de la descompensación psiquiátrica materna durante la etapa perinatal. A corto plazo, la ansiedad y depresión maternas durante el embarazo se han relacionado con el parto pretérmino, bajo peso al nacer, funcionamiento neonatal anormal e infanticidio. Tanto la depresión como la ansiedad materna perinatales descompensadas (en el embarazo y en el posparto) se han asociado

a: 1) Más problemas emocionales en la descendencia (depresión, ansiedad y déficit de habilidades sociales), contando con estudios longitudinales hasta los 18 años; 2) Más problemas conductuales: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Oposicionista Desafiante y Conducta Antisocial, con gran evidencia de asociación para la depresión posparto; 3) Trastornos Cognitivos en la descendencia, con mayores dificultades en el lenguaje y el aprendizaje, y que, en el caso de la depresión antenatal, perdurarán a largo plazo; 4) Dificultades en la génesis del vínculo y el apego; y 5) Cambios estructurales cerebrales identificados mediante pruebas de neuroimagen (RMN y RMN-funcional), con alteraciones en la sustancia gris y blanca en la descendencia.

**6.2.- Relevancia del objetivo prioritario 2: Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.**

En esta evolución hacia los cambios fundamentales de nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos, la educación –en su sentido más amplio– juega un papel preponderante. La educación es “la fuerza del futuro”, porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar un cambio positivo. Uno de los desafíos más difíciles será el de modificar nuestro pensamiento de manera que enfrente la complejidad creciente, la rapidez de los cambios y lo imprevisible que caracterizan nuestro mundo. Es necesario reconsiderar la organización del conocimiento.

Para ello es imprescindible derribar las barreras tradicionales entre las disciplinas y concebir la manera de volver a unir lo que hasta ahora ha estado separado. La tarea está en reformular nuestras políticas y programas educativos. Al realizar estas reformas es necesario mantener la mirada fija hacia el largo plazo, hacia el mundo de las generaciones futuras frente a las cuales tenemos una enorme responsabilidad.

Durante la presente administración se transitó del concepto tradicional de enseñanza al de educación en ciencias de la salud. Concepto más integral e incluyente en la formación de recursos humanos en las diferentes áreas tanto médicas como paramédicas y administrativas, en un marco de innovación educativa, sustentadas en un ambiente de ética y humanismo. Se consideró a las competencias médicas en un principio, para favorecer la educación integral del personal, transitando por los siete saberes hacia la Educación del Futuro y apoyándonos en la Red de Innovación Educativa, sustento actual de la educación en postgrado de múltiples instituciones universitarias.

La educación en ciencias de la salud ha sido un bastión en el impulso del Instituto para formar capital humano que responda a las exigencias y necesidades de la población en materia de salud materna y neonatal. Así, en la gestión del periodo 2014-2019 se dio cumplimiento a los compromisos establecidos para esta área que permitieron, tener desarrollo y crecimiento en los elementos sustantivos de esta parte de la estructura orgánica institucional.

Las líneas de acción para el impulso al desarrollo, se orientaron a optimizar la capacidad instalada para procesos educativos presenciales como son: la innovación tecnológica en la Central de Simulación como desarrollo de competencias profesionales en las diferentes áreas de la especialidades y subespecialidades, La actualización normativa de la atención gineco-obstétrica; la revisión del programa académico de las especialidades y subespecialidades; así como la ejecución de nuevos convenios con instituciones educativas tanto nacionales como internacionales.

La consecuencia en la aplicación constante de estas líneas de acción, resultaron en un crecimiento institucional reflejado en un incremento de la demanda para el ingreso a los seis cursos de especialidad y cinco de posgrado de alta especialidad; de igual forma, se incrementó la eficiencia terminal académica a un 98.8 %. Además de contar con reconocimiento a los estudios por la UNAM en todas las especialidades, también están incorporados al programa Nacional de Postgrado de Alta Calidad CONACYT, incluidos los diplomados impartidos.

Este desarrollo y crecimiento de la educación en ciencias de la salud del INPerIER, ha encumbrado al Instituto en la formación de recursos humanos con conocimientos y habilidades para resolver los problemas de salud reproductiva y perinatal del país.

**6.3.- Relevancia del objetivo prioritario 3: Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.**

Actualmente, el INPerIER cuenta un plantel sólido de investigadores de las áreas clínica, básica y sociomédica, expertos en el ámbito de la medicina perinatal y reproductiva, profundamente sensibilizados con la problemática nacional de estas áreas y cuyos trabajos se realizan en el marco de las 10 líneas prioritarias de investigación institucionales: 1. Enfermedad hipertensiva asociada al embarazo; 2. Morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal; 3. Nutrición, obesidad, diabetes y trastornos metabólicos; 4. Enfermedades infecciosas y de impacto perinatal; 5. Origen perinatal de las enfermedades del niño y del adulto;

6. Factores ambientales, socioculturales y de salud mental que afectan la salud reproductiva e infantil; 7. Endocrinología y Biología de la Reproducción; 8. Salud ginecológica y embarazo adolescente; 9. Biología del desarrollo y medicina regenerativa; y 10. Cáncer y trastornos ginecológicos.

Los grupos de trabajo han mostrado la solidez necesaria para planear, gestionar y administrar líneas de investigación que derivan en publicaciones de alto impacto, posicionando la investigación en salud perinatal institucional como punta de lanza a nivel Latinoamérica. Esto ha permitido el acceso a fuentes de financiamiento externas y a formar parte de grupos colaborativos, tanto en México como con universidades en el extranjero.

El INPerIER ha generado investigación con un profundo compromiso social atendiendo aquellas enfermedades ligadas al rezago epidemiológico. Hoy contamos con grupos de investigación desarrollando modelos socioculturales para prevenir la morbimortalidad materna y el embarazo adolescente, con abordajes multidisciplinarios para atender a población vulnerable en zonas marginadas del interior de la República, con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a la brecha socioeconómica nacional.

Como Instituto Nacional de Salud, la producción científica se ve beneficiada al contar con un área clínica que cubre todas las especialidades relacionadas a la medicina perinatal y reproductiva, hecho que ha impulsado en los últimos años la conformación de cohortes de investigación que benefician a poblaciones específicas de riesgo, lo que nos ha permitido responder a los problemas prioritarios de salud en nuestra área, tales como diabetes, hipertensión y obesidad en el embarazo y atender las principales causas de muerte materna como hemorragia, preeclampsia y sepsis.

**6.4.- Relevancia del objetivo prioritario 4: Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.**

Con el aumento de la expectativa de vida de la mujer, los padecimientos ginecológicos son cada vez más frecuentes, tal es el caso de las patologías del piso pélvico como incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dolor pélvico crónico, prolapso de órganos pélvicos, entre otros, ocupan un lugar importante entre las enfermedades crónicas no transmisibles; sin embargo, existe un subregistro de las pacientes con afecciones de

este tipo, por no asistir la paciente en busca de ayuda especializada o por una falsa concepción de ser una manifestación normal del proceso de envejecimiento. Como problema de salud en México que afecta a la mujer en la edad media y la tercera edad, es importante contar con una clínica de piso pélvico que evalúe, diagnostique y trate de manera integral esta disfunción.

Aunado a lo anterior, es necesario la incorporación de técnicas de mínima invasión para el abordaje quirúrgico de la patología ginecológica. Actualmente la técnica más utilizada es la laparotomía que implica una exposición de los tejidos abdominales y pélvicos, con un mayor uso de analgésicos, un mayor tiempo de estancia hospitalaria, un mayor tiempo de recuperación y un mayor tiempo para el regreso a las actividades cotidianas. Con la incorporación del abordaje mínimamente invasivo (laparoscopia, histeroscopia, cistoscopia), estos aspectos se modifican en un menor tiempo y menor uso de analgésicos y, por consecuencia una reintegración más rápida a las actividades productivas. Con esto, no sólo se mejora la calidad de la atención médica por la satisfacción de la paciente, sino que existe un impacto familiar, social y económico benéfico para la población de México.

La transición demográfica en nuestro país ha dado como consecuencia que un grupo etario de mujeres entre los 45 y 64 años, se convierta en una población demandante de atención específica de acciones médicas para la promoción, prevención y autocuidado de la salud. Por lo anterior, es imprescindible contar con un Programa de Atención al Climaterio y Postmenopausia como parte de la visión del Instituto, relacionada con promover intervenciones preventivas en este universo de población.

Otro de los importantes problemas de salud, es la infertilidad que afecta al 10% de las parejas y en México solamente existen tres centros que ofertan servicios públicos de reproducción asistida de alta complejidad, a pesar de que la demanda es cada vez mayor. Otro reto que enfrentamos es la ausencia de una legislación vigente; así como la falta de programas interinstitucionales para la preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas.

El INPer/ER es uno de esos tres centros y debe consolidarse como la institución líder en el área; para ello, se tiene contemplada una serie de estrategias que comprenden la obtención de recursos, el crecimiento de las instalaciones físicas, la consolidación y acreditación internacional de los laboratorios y la creación de un centro nacional para la preservación de la fertilidad.

### 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

**Objetivo prioritario 1.-** Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.

**Estrategia prioritaria 1.1.** Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia reproductiva y perinatal, incluyendo la planificación familiar, particularmente para las mujeres sin seguridad social.

Acciones puntuales
1.1.1 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.
1.1.2 Mantener y reforzar el posicionamiento del INPer/ER como el centro de referencia nacional para los casos de embarazo complicado con placenta acreta.
1.1.3 Elaborar la guía institucional para la atención de mujeres adolescentes en el campo de la obstetricia y la identificación de conductas de riesgo para su correcta atención.
1.1.4 Promover el proyecto de los Módulos de Alto Riesgo Reproductivo, para su réplica en otros hospitales tanto de la zona de influencia como de otras entidades federativas.
1.1.5 Proponer y establecer normas y procedimientos médicos, para el tratamiento de recién nacidos en estado crítico, con la finalidad de mantener la atención neonatal a la vanguardia y ser un referente de atención para esta población.

**Objetivo prioritario 2:** Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.

**Estrategia prioritaria 2.1** Fortalecer la formación de profesionales en el ámbito de la salud perinatal y reproductiva, a través de un modelo educativo de vanguardia, que responda a las necesidades de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Acciones puntuales
2.1.1 Reforzar la formación de especialistas del INPerIER, para que respondan a las necesidades de atención médica de la población, a través de un modelo educativo de vanguardia.
2.1.2 Promover la actualización de los profesionales de salud para la mejora de la atención médica, a través de impulsar el programa de educación continua, mediante la celebración y actualización de convenios con instituciones nacionales e internacionales.

**Objetivo prioritario 3:** Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.

**Estrategia prioritaria 3.1** Desarrollar investigaciones relacionadas con el ámbito del embarazo con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, a fin de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo.

Acciones puntuales
3.1.1 Desarrollar intervenciones clínicas, nutricias y educativas efectivas para mujeres embarazadas con sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, VIH y enfermedad renal crónica, con el objetivo de disminuir complicaciones perinatales en el binomio madre-hijo y prevenir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo.
3.1.2 Establecer a nivel nacional el modelo de atención "Salud cuando + importa" referente evaluar estrategias e intervenciones, que incidan en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en la etapa de programación fetal y en los primeros dos años de vida.

**Objetivo prioritario 4:** Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos etáreos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.

**Estrategia prioritaria 4.1.** Fortalecer la atención especializada en salud ginecológica, para las mujeres de todos los grupos etáreos, preferentemente sin seguridad social, que permita mejorar su calidad de vida.

Acciones puntuales
4.1.1 Promover la detección y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.
4.1.2 Ofrecer atención médica con calidad y calidez a las mujeres con patología del piso pélvico, para mejorar su calidad de vida con tratamientos conservadores y quirúrgicos.
4.1.3 Brindar Orientación a mujeres en los casos de infertilidad, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno
4.1.4 Consolidar un Centro de Reproducción Asistida acreditado, que cuente con la capacidad e infraestructura necesaria para ejercer el proyecto, garantizando la calidad eficiencia, eficacia y seguridad de los procesos.

### 8.- Metas para el bienestar y Parámetros

Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo prioritario	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.					
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Fin	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación.	Valor variable 1	522	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación.	Valor variable 2	4377	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(522 / 4377) \times 100 = 11.9$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	11.9		El Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud en 2015 fue del 11.9%			
Año	2015					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
20.5			Se estima que el Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud en 2024 sea del 20.5%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			11.9	12.2	15.6	16.7
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
16.1	18.2	20.5	20.5	20.5	20.5	

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación					
Objetivo prioritario	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.					
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en el INPerIER.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Propósito	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Egreso hospitalario	Periodo de recolección de datos	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	12550	Fuente de información variable 1	INPerIER	
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	12648	Fuente de información variable 2	INPerIER	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(12550 / 12648) \times 100 = 99.2\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.2		El Porcentaje de egresos por mejoría y curación en 2009 fue del 99.2%			
Año	2009					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.7			Se estima que el Porcentaje de egresos por mejoría y curación en 2024 sea del 98.7%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
99.1	98.8	98.9	98.8	98.9	98.9	98.9
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
98.8	98.0	98.0	98.7	98.7	98.7	

**Parámetro del Objetivo prioritario 1**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Promedio de días estancia					
<b>Objetivo prioritario</b>	1: Garantizar el acceso efectivo a la atención integral a mujeres sin seguridad social, con patologías perinatales y reproductivas de alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas; así como del neonato de alto y mediano riesgo, mediante la aplicación pertinente de estrategias de impacto.					
<b>Definición o descripción</b>	Este indicador determina el tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Componente	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Promedio	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Descendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de días estancia / Total de egresos Hospitalarios.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de días estancia	<b>Valor variable 1</b>	42797	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Total de egresos hospitalarios	<b>Valor variable 2</b>	7391	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(42797 / 7391) \times 100 = 5.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	5.8		El promedio de días estancia en 2016 fue de 5.8			
<b>Año</b>	2016					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
6.0			Se estima que el promedio de días estancia en 2024 sea de 6.0			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
				5.8	5.8	5.9
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
6.5	5.4	6.5	6.5	6.5	6.0	

**Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 2**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Eficiencia terminal de médicos especialistas					
<b>Objetivo prioritario</b>	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
<b>Definición o descripción</b>	Los resultados del indicador reflejan la capacidad del INPerIER para formar médicos especialistas con plazas otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el contexto de las disposiciones normativas aplicables a residencias médicas.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Fin	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	<b>Valor variable 1</b>	84	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos	<b>Valor variable 2</b>	85	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(84 / 85) \times 100 = 98.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	98.8		El Porcentaje de médicos residentes que concluyeron sus cursos de especialización en 2018 fue del 98.8%			
<b>Año</b>	2018					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
100			Para el 2024 se espera que concluyan el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
			86.2	97.0	93.8	98.8
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
98.9	100.0	95.7	100	100	100	

**Parámetro del Objetivo prioritario 2**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de servidores públicos capacitados					
<b>Objetivo prioritario</b>	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
<b>Definición o descripción</b>	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Fin	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPer/ER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de servidores públicos capacitados	<b>Valor variable 1</b>	1111	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPer/ER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	<b>Valor variable 2</b>	1660	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPer/ER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(1111 / 1660) \times 100 = 66.9$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	66.9		El Porcentaje de servidores públicos capacitados en 2016 fue del 66.9%			
<b>Año</b>	2016					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
100			Para el 2024 se espera que se capacite el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
				66.9	38.7	127.5
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
68.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

**Parámetro del Objetivo prioritario 2**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
<b>Objetivo prioritario</b>	2. Armonizar la enseñanza y la investigación conceptual y práctica de la salud perinatal, con la educación formativa y continua, los cursos de especialización y los proyectos de investigación en la disciplina, a fin de fortalecer la profesionalización especializada del recurso humano calificado.					
<b>Definición o descripción</b>	Expresa el porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Fin	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficacia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	<b>Valor variable 1</b>	5528	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	<b>Valor variable 2</b>	5528	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(5528 / 5528) \times 100 = 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	100		El Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua en 2011 fue del 100%			
<b>Año</b>	2011					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
100			Para el 2024 se espera que se capacite el 100%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

**Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 3**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto					
<b>Objetivo prioritario</b>	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
<b>Definición o descripción</b>	Porcentaje de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Semestral			
<b>Tipo</b>	Propósito	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Mayo, Junio, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Calidad	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo x 100					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	<b>Valor variable 1</b>	34	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	<b>Valor variable 2</b>	59	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(34 / 59) \times 100 = 57.6$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	57.6		El Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto 2014 fue del 57.6%			
<b>Año</b>	2014					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
64.4			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 64.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
		57.6	44.1	58.0	73.9	67.5
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
80.7	63.4	63.4	64.6	64.6	64.6	

**Parámetro del Objetivo prioritario 3**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
<b>Objetivo prioritario</b>	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
<b>Definición o descripción</b>	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Anual		
<b>Tipo</b>	Propósito	<b>Acumulado o periódico</b>		Acumulado		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>		Enero, Diciembre		
<b>Dimensión</b>	Calidad	<b>Disponibilidad de la información</b>		Marzo		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>		12.- Salud CCINSHAE INPerIER		
<b>Método de cálculo</b>	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual X 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	<b>Valor variable 1</b>	14	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	<b>Valor variable 2</b>	78	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(14 / 78) \times 100 = 17.9$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	17.9		El Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel 2016 fue del 17.9%			
<b>Año</b>	2016					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
25.6			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 25.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
			47.7	17.9	19.5	22.4
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
27.5	25.9	25.9	25.6	25.6	25.6	

**Parámetro del Objetivo prioritario 3**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
<b>Objetivo prioritario</b>	3. Incentivar la aplicación metodológica del rigor científico en el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica y de intervención comunitaria, con enfoque en la disciplina de la salud perinatal y reproductiva, que detonen nuevos modelos de intervención asistencial.					
<b>Definición o descripción</b>	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Tipo</b>	Componente	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Enero, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Economía	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual / Presupuesto federal total institucional en el año actual) x 100 *Excluye capítulo 1000 y recursos propios					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	<b>Valor variable 1</b>	45260421	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Presupuesto federal total institucional en el año actual * Excluye capítulo 1000 y recursos propios	<b>Valor variable 2</b>	255918201	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	(45260421 / 255918201) x 100 = 17.7					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	17.7		El presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud 2019 fue del 17.7%			
<b>Año</b>	2019					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
13.4			Para el 2024 se espera que los artículos científicos de alto impacto asciendan al 13.4			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
17.7	14.1	13.4	13.4	13.4	13.4	

**Meta para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 4**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
<b>Objetivo prioritario</b>	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
<b>Definición o descripción</b>	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución. (En pacientes o usuarios ambulatorios).					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Componente	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	<b>Valor variable 1</b>	9619	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizado	<b>Valor variable 2</b>	47184	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(9619 / 47184) \times 100 = 20.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	20.4		El Porcentaje de procedimientos de alta especialidad realizados en 2017 fue del 20.4%			
<b>Año</b>	2017					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
38.6			Se estima que el Porcentaje de procedimientos de alta especialidad realizados en 2024 sea del 38.6%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
					20.4	26.2
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
35.6	37.0	38.6	38.6	38.6	38.6	

**Parámetro del Objetivo prioritario 4**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado					
<b>Objetivo prioritario</b>	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
<b>Definición o descripción</b>	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Componente	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	<b>Valor variable 1</b>	8810	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Total de sesiones de rehabilitación realizadas	<b>Valor variable 2</b>	10736	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	(8810 / 10736) x 100 = 82.1					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	82.1		El Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas en 2016 fue del 82.1%			
<b>Año</b>	2016					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
50.3			Se estima que el Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas realizados en 2024 sea del 50.3%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
				82.1	57.5	48.1
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
46.2	57.0	50.3	50.3	50.3	50.3	

**Parámetro del Objetivo prioritario 4**

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados					
<b>Objetivo prioritario</b>	4. Mejorar la calidad de vida de las mujeres de todos los grupos étnicos, mediante la aplicación de instrumentos de intervención integral en salud ginecológica, orientados al manejo oportuno en el control de las enfermedades propias de su género.					
<b>Definición o descripción</b>	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Trimestral			
<b>Tipo</b>	Componente	<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de datos</b>	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre			
<b>Dimensión</b>	Eficiencia	<b>Disponibilidad de la información</b>	Marzo			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad Responsable de reportar el avance</b>	12.- Salud CCINSHAE INPerIER			
<b>Método de cálculo</b>	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	1.- Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	<b>Valor variable 1</b>	720	<b>Fuente de información variable 1</b>	INPerIER	
<b>Nombre variable 2</b>	2.- Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	<b>Valor variable 2</b>	1112	<b>Fuente de información variable 2</b>	INPerIER	
<b>Sustitución en método de cálculo del indicador</b>	$(720 / 1112) \times 100 = 64.7$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	64.7		El Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2016 fue del 64.7%			
<b>Año</b>	2016					
<b>META 2024</b>			<b>Nota sobre la meta 2024</b>			
63.9			Se estima que el Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2024 sea del 63.9%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
				64.7	68.8	56.4
METAS INTERMEDIAS						
<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
60.6	62.9	62.8	62.8	62.8	63.9	

## 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

La evolución del INPerIER, desde su fundación ha permitido el desarrollo de una sólida institución en el campo de su competencia. Sin embargo, esto no es suficiente garantía para enfrentar los retos que en salud estamos viviendo y los que debemos anticipar. Hoy la práctica de la medicina perinatal enfrenta nuevos y amplios retos, como el de la globalización, la inequidad, tanto en salud o entre géneros y el de la pobreza e inaccesibilidad a servicios básicos en diferentes rubros, todos ellos determinantes sociales importantes. Es por ello que el enfoque salubrista de la perinatología es una necesidad imperante en México. Debemos fortalecer los tres niveles de atención, sin que el fortalecer uno de ellos, signifique debilitar a otro. Educación continua a la población, enfoque de riesgo en el primer nivel de atención, aumento de la capacidad resolutoria del segundo y tercer nivel de atención, creando un mecanismo de referencia y contra-referencia efectivo, y por supuesto consolidando el sistema informático perinatal que nos permita reevaluar de una manera dinámica la toma de decisiones.

La infraestructura física, de equipamiento y de recursos humanos es una debilidad generalizada, por lo que el INPerIER ha venido trabajando en estos aspectos, con la sistematización de procesos que garanticen la calidad y seguridad del paciente, tanto en el propio Instituto como en otras instancias nacionales con buenos resultados. Es fundamental que estos renglones se consoliden a nivel nacional, con la consecuente mejoría en la salud materna, fetal y neonatal.

Siendo la investigación el motivo existencial de un Instituto Nacional de Salud, nos dimos a la tarea de ordenar los proyectos de acuerdo a los problemas nacionales de salud; así como, la transformación de las plazas y el incremento de investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores.

En un principio se consideró a las competencias médicas para favorecer la educación integral del personal; para ulteriormente, transitar por los siete saberes para la Educación del Futuro y apoyándose finalmente en la Red de Innovación Educativa, estrategia de comunicación que opera como sustento actual de la educación en postgrado de múltiples instituciones universitarias.

El INPerIER, una Institución con Visión Integral Hacia el Futuro, se refrendará hacia el 2024 como una institución líder que determina las pautas a seguir en Salud Reproductiva y Perinatal con estándares bioéticos y de calidad; aplicando valores de humanismo, calidez, honestidad, responsabilidad, respeto y resiliencia, en la investigación, enseñanza y atención médica.

### TRANSITORIO

**ÚNICO:** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 13 de noviembre de 2020.- El Director General, **Jorge Arturo Cardona Pérez**.-  
Rúbrica. 